Our Communities, Our Decisions: Let's Get On With It!

Final Report of the Minister's Forum on Health and Social Services

Summary of Highlights

January 2000

105-00300/

Minister's Forum on Health and Social Services
c/o Outcrop Communications and Design, Ltd.
Suite 800, 4920 52nd Street, Yellowknife, NT, X1A 3T1
Phone: (867)920-4652 Fax: (867)873-2844

January 20, 2000

Hon. Jane Groenewegen
Minister, Health and Social Services
Government of the Northwest Territories

Enclose, please find the final report of the Minister's Forum on Health and Social Services.

This report is a blend of philosophy and desires, theory and practice. Looking at Health and Social Services through four specific areas – Governance, Finance, Human Resources and Program and Service Deliver – the forum consulted with users of the system as well as managers and providers of the system.

Through 12 community visits, over 800 people and organizations spoke to the Forum. From private citizens to non-government organizations to governing boards we received input telling of both a system that meets needs and a system that is in serious trouble.

Two things were clearly articulated to the Forum. First, no more reviews, studies, reports are needed. Second, action is wanted today, not tomorrow. The people want a better system at the grass roots level. They want a better system of governance for Health and Social Services. They want accountability for carrying out their wishes.

With only a few exceptions, money was not an issue, however, the manner in which it is spent is an issue. The Forum recognizes that new initiatives particularly in the area of promotion and education would require new money.

This Forum has undertaken a responsibility of tremendous proportions. Each Forum member understood the seriousness of the task presented to him or her and undertook to deliver "do-able" recommendations.

Throughout our travels we assured people that their concerns and their recommendations would be the basis of this report.

The Forum members believe that this report provides the basis for a fresh approach to the delivery of health and social services to the citizens of the Northwest Territories. It is crucial that the Department of Health and Social Services understand this report is not the thoughts and wishes of Forum members. Rather, the beliefs and desires of the people as expressed at our meetings are the basis of this report.

The report was written from the perspective of the people. We all look forward to seeing the recommendations of this report implemented in the near future, and hearing how they have been implemented through semi-annual reports by the Minister of Health and Social Services to the Legislative Assembly.

We thank the Minister for the trust placed in the Forum members and we are confident this report can serve as the guiding instrument in implementing a sustainable Health and Social Services system for the people of the Northwest Territories.

Sincerely,

(original letter of transmittal signed by)

Duncan McNeill, Chair

Don Blaquiére

Gina Dolphus

Blair Dunbar, MSW

Dee McCallum, RN

Hazel Nerysoo

Ross Wheeler, MD

Our Perspective

In June, 1998, the Department of Health and Social Services released *Shaping Our Future, A Strategic Plan for Health and Wellness*. This plan builds on the *Med-Emerg* plan which was released in 1997. *Shaping our Future* presents 22 strategic directions and some 90 tasks. The *Med-Emerg* report offered 49 recommendations. Three years earlier, the *Special committee on Health and Social Services* had released its final report with 39 recommendations.

The Minister's forum on Health and Social Services has reviewed these documents, and we agree they include worthy objectives, and generally, they represent the views of the people we heard from during our community meetings in the autumn of 1999.

However, our concern, and that of many professional and community people we talked to, is that too much time has elapsed and too few of these 180 recommendations have been implemented. Perhaps there are too many directions and too many tasks in these documents. More likely, many recommendations in these reports are impossible to implement in the Northwest Territories in 1999/2000, because of their outdated "top down" philosophical approach.

The Forum sees this lack of action as a governance issue. Although the health care system devolved from the Federal Government over ten years ago, the same philosophical approach to governance has been carried through a series of transfers, from the Government of Canada, to the territorial government, and recently to nine Health and Social Services Boards.

The aim of these transfers is laudable. Each time a transfer occurs, it can be said that the "power has moved closer to the people". While the power has, indeed, moved closer physically to the people, philosophically, the approach to governance remains the same. That philosophy was described to us as colonial. In the past that philosophy permeated all government activities in the North. However, it is not a model of governance that works today in the Northwest Territories.

The people of the Northwest Territories are presently developing self government models, which will be implemented in the future. These will rely on community or consensus to determine priorities. The difficulty in accommodating health and social services delivery into these concepts is that many of these models are being negotiated. However, it is clear from our community meetings that this move towards self governance influences priorities for health and social services in all regions of the NWT. We were told time and again that communities wished to set their own health and social service priorities and wanted the authority and the funding to do so.

The Minister's Forum had no mandate to look at health and social services in the context of self-government. We were, however, asked to listen to the people, and bring forward their comments in the form of recommendations. Our recommendations, we believe, deal with the health and social services issues which are troubling people in the communities of the Northwest Territories. Our recommendations are based on the concerns of community people and caregivers. Their concerns are summarized in the next section of this report. A more detailed list of concerns appears in Appendix VI. Summarized notes from the community meetings which include these concerns, appear on the Forum website: **www.ducttape.nt.ca/hssforum**.

Community Concerns

The issues raised at our meetings have led us to make the following observations. These provide a context for our recommended action priorities:

- The NWT has many unhealthy communities. Communities are concerned with the level of substance abuse, and the impact this will have on their future.
- Substance abuse accounts for a very large percentage of both health and social service expenditures across the NWT. (*NWT Health Status Report, 1999*).
- Communities and individuals are looking for assistance to break the pattern of dependency on government, a legacy from the past.
- Within communities, there is a pressing need for a cohesive, integrated unit to deal with health and social problems.
- Assessment and treatment of children with mental health problems is considered a particularly pressing concern.
- Communities are demanding that programs and services be evaluated for results, not just for careful financial management.
- The health and social service delivery system appears to be driven by Ministerial priorities. These priorities do shift and as a result, necessary changes are not made.
- Some communities are struggling with distant boards, while others have control but lack training and skills.

- The results of health and social service programs are not being adequately communicated to communities. Communities have no basis for assessing the success or failure of programs.

- Knowledge alone is not successful in helping people to make healthy decisions – people are aware of the dangers of bottle caries, addictions, unprotected sex and poor diet, but carry on as if they do not know.

- Travel for medical purposes is a contentious issue. Many community residents believe central agencies are responsible for selecting those who will travel. They question whether central agencies select the most economical means of travel. They are also concerned that unilingual elders may not be receiving adequate support and advice on their condition/treatment, due to the absence of trained interpreters in the system.

- There appears to be a lack of liaison services between communities, Stanton Regional Hospital, and medical services in Edmonton. This may be having an adverse impact on patients undergoing treatment outside their community and may also have an effect on those being returned home to ill-equipped communities.

In summary, we learned that larger NWT communities with good facilities, resident professionals, and a range of health and social service organizations are coping with the health and social service needs of their communities. They do have problems, but they do not appear to be as serious as those in the smaller communities.

Smaller communities, with few resident staff and limited facilities, appear to be rapidly losing ground in the battle for wellness.

There is a need for a transfer of knowledge at many levels from the larger centres to smaller communities.

Our Recommendations: *Let's Get On With It!*

Based on what we have heard, we have concluded that there are five major areas to be addressed within health and social services in the NWT. Within each area, specific tasks have been identified for immediate action.

Action Priority #1: Initiate a new way of governing health and social service programs in the Northwest Territories.

Transfer authority, responsibility and related management and funding of health and social services and programs to the people they serve. Involve people served in management decisions.

Tasks

- Set criteria for the establishment/continuation of health and social services boards.
- Define who should make up board membership.
- Clarify the roles and responsibilities of each player in the health and social service delivery system.
- Devolve responsibility and funding to boards for most health and social services programs.
- Establish a procedure for flowing board responsibilities to communities.
- Improve allocation of financial resources to boards through funding methods which reflect population characteristics and board responsibilities.
- Deliver specialized programs via boards, through a series of shared services agreements.
- Integrate front line health and social workers into cohesive teams focused on individuals and families.
- Make boards accountable to the people they serve.

Action Priority #2: Give people the training and tools to do the job.

Support the transfer of health and social services responsibility with training, skills development and resource programs.

Tasks

- Accelerate efforts to increase the number of northerners in health and social service jobs.
- Establish a separate bargaining unit for health and social services workers within the Union of Northern Workers.
- Establish competency based assessment for community health workers, alcohol and drug workers and mental health workers.
- Enact licensing standards for health care professionals.
- Develop and implement an orientation program for all new health and social services staff.
- Increase utilization of recognized traditional healers in the NWT.

- Implement a "float" system to fill peak demands for services.
- Introduce Telehealth to all NWT communities as quickly as possible.

Action Priority #3: Deal more effectively with substance abuse in the NWT.

Put health and social services dollars where they are needed most. Concentrate efforts on reducing abuse, which is responsible for increasing costs of health and social services programs, and drives up costs for education and justice.

Tasks

- Eliminate barriers that prevent addiction and other front line staff from working effectively together.
- Increase funding for alcohol and drug programs.
- Immediately address the shortage of addictions treatment facilities operating in the North.
- Immediately address the shortage of addiction workers, and the skill levels and salaries of NWT drug and alcohol workers.
- Encourage and assist the development of on going community support programs for recovering substance abusers.

Action Priority #4: Recognize and involve NGOs more fully in the health and social services system.

Recognize and involve NGOs more fully in the health and social services system. Integrate NGOs more fully into the funding and management of these services.

Tasks

- Develop multi-year funding programs for NGOs through the regional boards.
- Ensure program funding is pooled to permit better integration of NGOs into the system.
- Encourage NGOs to develop resources which can be shared with other boards wishing to provide community services for children, the disabled and the elderly.
- Adjust social assistance requirements to permit the disabled to maintain dignity and control over their lives.

Action Priority #5: Provide regular reports on progress to the Legislative Assembly.

The Minister of Health and Social Services should be required to make semi-annual reports to the Legislative Assembly on progress made in implementing these Action Priorities.

Conclusions

In addition to the five Action Areas and 26 tasks outlined previously, several other concerns were raised in our community visits which we have not included in our priority recommendations, but which do need action.

Often these involve work at the community level to co-ordinate efforts with the existing boards.

Medical Care

Communities are concerned with apparent increasing rates of disease, such as diabetes, cancer and TB.

Medical Travel

In addition to concerns about the costs of medical travel noted above, community health workers noted that local care options may not meet the needs of some patients recently released from hospital.

Community members are concerned that communication with patients sent to Edmonton for treatment is inadequate. The Northern Health Services Network (NHSN) office is located in the basement of the Royal Alexandra, one of six Edmonton Hospitals where patients may be sent. We were told certain services which are contracted to NHSN are difficult to access, particularly referral and transfer services. Perhaps, for the number of people served, we should consider a Shared Services Agreement, to look after northerners sent to Edmonton for medical attention.

Dental Care

The dental associations are extremely concerned that the quality of dental care in the Northwest Territories is declining. There are two causes, one involves rules regarding registration of dentists. Dentists trained outside Canada have for many years filled the

majority of northern positions. A change in the way dentists are registered is now preventing the recruitment of dentists outside Canada, resulting in a shortage of those willing to work in the North.

The second reason for a decline in the quality of services is related to federal administration and regulation of Non-Insured Health Services (NIHS).

Communities and front line workers told us cuts in NIHS benefits and delays in procedure approvals and payment are causing a dramatic decline in the quality of dental services provided to northern aboriginals. Delays in approvals for services are resulting in dental extractions rather than restoration work.

Elder Care

Front line workers told us facilities and services for elders in many communities need upgrading. Budget cuts are causing declines in services to elders when their numbers are increasing. Elders need adequate incomes, protection from abuse, and more rehabilitation programs to ensure quality of life. In communities where there is no facility for elders, residents are concerned that elders must move far from their families to receive care.

The Environment

Dogrib communities and Fort McPherson in particular expressed concern about the quality of their drinking water. Other communities expressed concerns that a lack of treatment for municipal and industrial waste may be affecting community health.

Nos communautés, nos décisions : C'est le temps de passer à l'action!

Rapport définitif du Forum du ministre sur la santé et les services sociaux

Résumé des points saillants

Janvier 2000

Forum du ministre sur la santé et les services sociaux
a/s d'Outcrop Communications and Design, Ltd.
4920, 52e Rue, YELLOWKNIFE NT X1A 3T1
Téléphone : (867) 920-4652 Télécopieur : (867) 873-2844

Le 20 janvier 2000

L'hon. Jane Groenewegen
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Vous trouverez ci-joint le rapport définitif du Forum du ministre sur la santé et les services sociaux.

Ce rapport est un mélange de réflexion, d'attentes, de théorie et de pratique. En examinant la santé et les services sociaux dans quatre domaines spécifiques (gouvernance, finances, ressources humaines et prestation des programmes et services), le forum a consulté les utilisateurs du système de même que les dirigeants et les dispensateurs de ce système.

Grâce à douze visites dans les communautés, plus de huit cents personnes et organismes ont pu s'exprimer dans le cadre du Forum. Des simples citoyens aux organismes non gouvernementaux, en passant par les conseils d'administration, nous avons entendu différents sons de cloche : d'après certains, le système répondait aux besoins, d'après d'autres, au contraire, il était en grave péril.

Deux points ressortent clairement du Forum. Tout d'abord, nous n'avons plus besoin de révisions, d'études, ni de rapports. Ensuite, il faut agir dès maintenant, pas demain. Les gens désirent un meilleur système à la base. Ils veulent une meilleure gestion du système de santé et des services sociaux. Ils veulent plus de transparence pour mener leurs attentes à bien.

À quelques exceptions près, ce n'est pas l'argent qui était un problème, mais la façon dont il était dépensé. Le Forum reconnaît que pour avoir de nouveaux projets de promotion et d'éducation, il faudrait plus d'argent.

Le Forum a pris une énorme responsabilité. Chaque membre du Forum a compris le sérieux de la tâche qui lui était assignée et a entrepris de faire des recommandations faisables.

Lors de nos visites dans les communautés, nous avons promis aux gens que leurs préoccupations et leurs recommandations constitueraient la base même de ce rapport.

Les membres du Forum croient que ce rapport fournit la base d'une approche nouvelle face à la prestation des services de santé et des services sociaux à la population des Territoires du Nord-Ouest. Il est de toute première importance que le ministère de la Santé et des Services sociaux comprenne que ce rapport n'est pas consitué des pensées et des attentes des membres du Forum. Il est plutôt composé des opinions et des attentes des gens qui se sont exprimés lors de nos rencontres.

Le rapport a été écrit du point de vue de la population d'ici. Nous espérons que les recommandations contenues dans ce rapport seront bientôt mises en application dans un proche avenir; nous espérons également apprendre comment elles ont été mises en application grâce aux rapports semestriels de la ministre de la Santé et des Services sociaux à l'Assemblée législative.

Nous remercions la ministre de la confiance qu'elle a accordée aux membres du Forum et nous espérons que ce rapport pourra servir d'outil dans la mise en oeuvre d'un système viable de santé et des services sociaux pour les résidents des Territoires du Nord-Ouest.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

(Lettre originale signée par :)

Duncan McNeill, président

Don Blaquiére

Gina Dolphus

Blair Dunbar, M.S.S

Dee McCallum, infirmière

Hazel Nerysoo

Ross Wheeler, MD

Notre démarche

En juin 1998, le ministère de la Santé et des Services sociaux publie son plan stratégique *Bâtir notre avenir : plan stratégique en matière de santé et de mieux-être* contenant 22 recommandations. Ce plan est fondé sur « Med-Emerg », un plan publié en 1997 et qui contenait 49 recommandations. Trois ans auparavant, le comité spécial sur la santé et les services sociaux avait publié son rapport définitif, lequel contenait 39 recommandations.

Le Forum du ministre sur la santé et les services sociaux a étudié ces documents; nous admettons qu'ils comprennent des objectifs valables et qu'en général, ils représentent les opinions des gens que nous avons entendus lors de nos rencontres dans les communautés, en automne 1999.

Par contre, notre inquiétude et celle de nombreux professionnels et gens des communautés à qui nous avons parlé, est que trop de temps s'est écoulé et que trop peu de ces recommandations ont été mises en application. Peut-être y a-t-il trop de directives et trop de tâches dans ces documents? De toute évidence, bien des recommandations contenues dans ces rapports sont impossibles à mettre en application aux Territoires du Nord-Ouest en 1999-2000, en raison de leur approche autocratique désuète. (Approche du haut vers le bas)!!!!

Le Forum considère ce manque d'action comme un problème de gouvernance. Même si le système des soins de santé a été transféré du gouvernement fédéral il y a plus d'une dizaine d'années, la même approche de gouvernance s'est perpétuée par toute une série de transferts du gouvernement du Canada au gouvernement territorial et, récemment, aux neuf conseils de santé et des services sociaux.

Le but de ces transfert est louable. Chaque fois qu'il y a un transfert, on peut dire que « le pouvoir s'est rapproché des gens ». Même si en effet, le pouvoir s'est rapproché physiquement des gens, philosophiquement, l'approche face à la gouvernance est restée la même. Cette philosophie nous a été décrite comme coloniale. Autrefois, cette philosophie imprégnait toutes les activités du gouvernement dans le Nord. Ce n'est toutefois plus un modèle de gouvernance qui fonctionne de nos jours aux Territoires du Nord-Ouest.

Les gens des Territoires du Nord-Ouest élavorent présentement des modèles d'autonomie gouvernementale qui seront mis en oeuvre dans l'avenir. Ces modèles reposent sur les communautés ou sur le consensus pour déterminer les priorités. Il est difficile d'intégrer la prestation des services de santé et des services sociaux dans ces concepts, car un grand nombre de ces modèles sont présentement en train de se

négocier. Par contre, il ressort clairement de nos rencontres dans les communautés que cette avancée vers l'autonomie gouvernementale influence les priorités en matière de santé et de services sociaux dans toutes les régions des T.N.-O. On nous a dit maintes fois que les communautés désiraient déterminer elles-mêmes leurs propres priorités en matière de santé et de services sociaux et qu'elles désiraient le pouvoir et le financement pour ce faire.

Le Forum du ministre n'avait pas le mandat d'étudier la santé et les services sociaux dans le contexte d'autonomie gouvernementale. Par contre, on nous a demandé d'écouter les gens et de rapporter leurs commentaires sous forme de recommandations. Nous croyons que nos recommandations tiennent compte des problèmes en matière de santé et de services sociaux qui inquiètent les gens des communautés des Territoires du Nord-Ouest. Nos recommandations sont fondées sur les inquiétudes des gens des communautés et des intervenants. Ces inquiétudes sont résumées dans le chapitre qui suit. Une liste plus détaillée des inquiétudes apparaît à l'Annexe VI. Un résumé des notes prises lors des rencontres dans les communautés, et incluant les inquiétudes, apparaît au site Web du Forum : **www.ducttape.nt.ca/hssforum**.

Inquiétudes des communautés

Les inquiétudes soulevées lors de nos rencontres nous ont amenés à faire les observations suivantes et ont servi de contexte à nos recommandations en matière de priorités d'action :

- Aux T.N.-O., il y a un grand nombre de communautés malsaines. Les communautés sont inquiètes de la consommation abusive d'alcool et de drogues et des répercussions que cela peut avoir sur leur avenir.

- La consommation abusive d'alcool et de drogues compte pour un grand pourcentage des dépenses en santé et services sociaux, à l'échelle des Territoires du Nord-Ouest (*Rapport sur l'état de santé de la population des T.N.-O., 1999*).

- Les communautés et les particuliers cherchent de l'aide pour briser le modèle de dépendance envers le gouvernement, un héritage du passé.

- Dans les communautés, le besoin se fait pressant d'une unité cohésive et intégrée pour pouvoir traiter des problèmes sociaux et de santé.

- L'évaluation et le traitement des enfants aux prises avec des problèmes de santé mentale sont considérés comme un problème bien pressant.

- Les communautés demandent que les programmes et les services soient évalués d'après leurs résultats, et non pas uniquement d'après leur bonne gestion.

- Le système de prestation des services de santé et des services sociaux semble dépendre des priorités du ministre. Ces priorités changent et il en résulte que les changements nécessaires ne se font pas.

- Certaines communautés ont à se battre avec des conseils distants, alors que d'autres ont le contrôle mais manquent de formation et de compétence.

- Les résultats des programmes de santé et de services sociaux ne sont pas communiqués comme il le faut aux communautés. Les communautés n'ont aucune base pour évaluer le succès ou l'échec des programmes.

- La connaissance ne suffit pas par elle-même à aider les gens à prendre des décisions saines : les gens connaissent le dangers des caries du biberon, de la toxicomanie, des relations sexuelles non protégées et d'un mauvais régime alimentaire, mais continuent leurs mauvaises habitudes comme s'ils n'étaient pas au courant.

- Les déplacements pour raisons médicales constituent une question litigieuse. Bien des résidents des communautés croient que des agences centrales ont la responsabilité de choisir les personnes qui voyageront. Ils se demandent si les agences centrales choisissent les moyens les plus économiques de voyager. Ils craignent aussi que les personnes âgées unilingues ne puissent pas recevoir l'aide et les conseils concernant leur condition et leur traitement, en raison du manque d'interprètes qualifiés dans le système.

- Il semble y avoir un manque de liens entre les communautés, l'hôpital régional Stanton et les services médicaux à Edmonton. Cela peut avoir une répercussion négative sur les patients qui doivent suivre un traitement à l'extérieur de leur communauté; cela peut également avoir un effet sur les personnes qui reviennent dans des communautés qui mal équipées.

En bref, nous avons appris que les plus grosses communautés des T.N.-O., avec de bonnes installations, des professionnels sur place et tout un éventail d'organismes de services de santé et de services sociaux répondent aux besoins de leurs communautés en matière de santé et de services sociaux. Elles ont des problèmes, mais ces derniers ne semblent pas aussi graves que ceux des petites communautés.

Les petites communautés, avec peu d'employés et d'installations, semblent perdre rapidement du terrain dans leur combat pour le bien-être de la population.

Il faut transférer les connaissances à différents niveaux, des grandes communautés aux petites communautés.

Nos recommandations: *C'est le temps de passer à l'action!*

En nous basant sur ce que nous avons entendu, nous avons conclu qu'il y a cinq domaines principaux qui doivent être pris en considération au sein des services de santé et des services sociaux aux T.N.-O. Dans chaque domaine, des tâches spécifiques ont été déterminées pour action immédiate.

Première priorité d'action : Instaurer une nouvelle façon de gérer les programmes de santé et de services sociaux aux Territoires du Nord-Ouest.

Transférer aux personnes qui se servent des programmes de santé et de services sociaux le pouvoir, la responsabilité, de même que la gestion et le financement nécessaires à ces programmes. Faire aussi participer ces personnes aux décisions administratives.

Tâches

- Fixer des critères pour la mise sur pied ou la continuation des conseils régionaux des services de santé et des services sociaux.
- Définir la composition d'un conseil.
- Clarifier les rôles et les responsabilités de chaque joueur du système de prestation des services de santé et des services sociaux.
- Déléguer la responsabilité et donner le financement aux conseils pour la plupart des programmes en matière de santé et de services sociaux.
- Établir une procédure pour transférer les responsabilités des conseils aux communautés.
- Améliorer l'allocation des ressources financière aux conseils par des méthodes de financement qui traduisent les caractéristiques de la population et les responsabilités du conseil.
- Offrir des programmes spécialisés, par le biais des conseils, grâce à une série d'ententes de services partagés.
- Intégrer des travailleurs de première ligne en santé et services sociaux à des équipes cohésives axées sur les particuliers et les familles.
- Obliger les conseils à rendre des comptes aux personnes qu'ils servent.

Deuxième priorité d'action : Donner aux gens la formation et les outils nécessaires pour effectuer le travail.

Appuyer le transfert des responsabilités en matière de santé et de services sociaux avec des programmes de formation, de perfectionnement professionnel et de développement des ressources.

Tâches

- Faire plus d'efforts pour augmenter le nombre de septentrionaux qui travaillent dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- Créer une unité de négociation séparée au sein du Syndicat des travailleurs et travailleuses du Nord pour les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- Établir une évaluation des compétences pour les travailleurs en santé communautaire, en désintoxication et en santé mentale.
- Établir des normes quant aux conditions requises pour l'obtention d'une licence par les professionnels de la santé.
- Élaborer et mettre en oeuvre un programme d'orientation pour tous les nouveaux employés dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- Utiliser davantage les services des guérisseurs traditionnels reconnus aux T.N.-O.
- Mettre sur pied un système « d'équipes volantes » pour pouvoir répondre aux demandes de services en périodes de pointe.
- Présenter aussi vite que possible Telehealth à toutes les communautés des T.N.-O.

Troisième priorité d'action: S'occuper de façon plus efficace de la consommation abusive d'alcool et autres drogues aux T.N.-O.

Dépenser l'argent pour la santé et les services sociaux là où le besoin se fait le plus sentir. Concentrer les efforts pour réduire la consommation abusive d'alcool et autres drogues, laquelle est responsable des coûts accrus pour les programmes de santé et de services sociaux de même que pour les coûts pour l'éducation et la justice.

Tâches

- Éliminer les barrières qui empêchent les travailleurs en toxicomanie et les autres travailleurs de première ligne de travailler ensemble de façon efficace.
- Augmenter le financement pour les programmes concernant la consommation abusive de d'alcool et autres drogues.

- S'occuper toute de suite du manque d'installations de traitement de la toxicomanie dans le Nord.
- S'occuper tout de suite du problème de pénurie de travailleurs en toxicomanie, du problème de compétences et de salaires de ces travailleurs.
- Encourager et aider l'élaboration des programmes continus d'appui aux communautés concernant la réhabilitation des toxicomanes et alcooliques.

Quatrième priorité d'action : Reconnaître et faire participer davantage les organismes non gouvernementaux (ONG) au système de santé et des services sociaux.

Reconnaître et faire participer davantage les organismes non gouvernementaux au système de santé et des services sociaux. Intégrer davantage les ONG dans le financement et la gestion de ces services.

Tâches

- Développer pour les ONG des programmes sur plusieurs années, par le biais des conseils régionaux.
- S'assurer que le financement du programme provienne d'une caisse commune pour mieux permettre l'intégration des ONG au système.
- Encourager les ONG à développer des ressources qui peuvent être partagées avec d'autres organismes désirant offrir des services communautaires aux enfants, aux personnes handicapées et aux personnes âgées.
- Apporter des changements aux exigences en matière d'aide sociale pour permettre aux personnes handicapées de conserver leur dignité et le contrôle de leur vie.

Cinquième priorité d'action : Fournir régulièrement des rapports d'étape à l'Assemblée législative.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux devrait être tenu de faire des rapports semestriels à l'Assemblée législative sur le déroulement de la mise en oeuvre de ces priorités d'action.

Conclusions

En plus des cinq domaines d'action et des 26 tâches susmentionnées, plusieurs autres inquiétudes ont été exprimées lors de nos visites dans les communautés; elles ne sont pas incluses dans nos recommandations prioritaires, mais il faut s'en occuper.

Souvent, ces dernières inquiétudes comprennent du travail au niveau communautaire afin de coordonner les efforts avec les conseils en place.

Soins médicaux

Les communautés s'inquiètent de la nette augmentation des taux de maladies, comme le diabète, le cancer et la tuberculose.

Déplacements pour raisons médicales

En plus des inquiétudes exprimées à propos du coût des déplacements pour raisons médicales, les travailleurs en santé communautaire ont noté que les choix locaux en matière de soins ne répondent pas aux besoins de certains patients qui viennent de recevoir leur congé d'hôpital.

Les membres de la communauté craignent que la communication avec les patients envoyés à Edmonton pour traitements ne soit pas appropriée. Le bureau du Réseau des services de santé du Nord (RSSN) est situé au sous-sol de l'hôpital Royal Alexandra, l'un des six hôpitaux où les patients peuvent être envoyés. On nous a dit que certains services donnés à contrat au RSSN étaient difficiles d'accès, particulièrement en ce qui concerne les services de référence et de transfert. Peut-être qu'en raison du nombre de personnes nécessitant des services, nous pourrions considérer une entente de services partagés, pour s'occuper des résidents du Nord envoyés à Edmonton pour soins médicaux.

Soins dentaires

Les associations dentaires sont très inquiètes, car la qualité des soins dentaires aux Territoires du Nord-Ouest est en baisse. Il y a deux raisons à cela : la première concerne les règles d'inscription des dentistes. Les dentistes ayant reçu leur formation à l'extérieur du Canada ont pendant plusieurs années comblé la majorité des postes ici dans le Nord. Un changement dans l'inscription des dentistes empêche maintenant le recrutement de dentistes à l'extérieur du Canada, ce qui entraîne un manque de dentistes dans le Nord.

La deuxième raison de la baisse de qualité des services est liée à l'administration et aux règlements fédéraux des services de santé non assurés.

Les communautés et les travailleurs de première ligne nous ont dit que des réductions dans la prestation des services de santé non assurés et les délais dans les procédures d'approbation et de paiements causent une grave baisse de la qualité des soins dentaires fournis aux Autochtones du Nord. Les délais pour approuver les services sont si longs que cela entraîne des extractions de dents plutôt que du travail de restauration.

Soins aux personnes âgées

Les travailleurs de première ligne nous ont dit que les installations et les services pour les personnes âgées nécessitent des améliorations dans bien des communautés. Les réductions budgéraires causent des baisses de services aux personnes âgées dont le nombre augmente. Elles ont besoin d'un revenu suffisant; elles doivent être protégées contre la violence; elles ont besoin de plus de programmes de réhabilitation pour s'assurer une bonne qualité de vie. Dans les communautés où il n'y a pas d'installations pour les personnes âgées, les résidents craignent que les aînés aient à déménager loin de leurs familles pour recevoir des soins.

L'environnement

Les communautés dogrib, Fort McPherson en particulier, sont inquiètes de la qualité de leur eau potable. D'autres communautés ont exprimé des inquiétudes à savoir que le manque de traitement des déchets municipaux et industriels puisse affecter la santé des gens de la communauté